Deutscher Bundestag
12. Wahlperiode

Drucksache 12/903

04. 07. 91

Sachgebiet 860

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Barbara Höll und der Gruppe der PDS/Linke Liste
— Drucksache 12/749 —

Einschränkung des Rechts auf Wiederherstellung der Gesundheit

Hilfebedürftige Rentner/Rentnerinnen erhalten von den Krankenversicherungsträgern zwar die Kurbehandlung und die Unterkunftskosten vergütet, jedoch nur 15 DM pro Tag Verpflegungszuschuß. Dieser Betrag deckt aufgrund der erheblichen Pensionspreise nicht den, gemessen am eigenen Haushalt, entstehenden Mehraufwand. Für die Mehrheit der Rentner/Rentnerinnen stellt diese Regelung eine unzumutbare finanzielle Mehrbelastung dar und schränkt ihr Recht auf Wiederherstellung bzw. Verbesserung ihres Gesundheitszustandes ein.

1. Wie gedenkt die Bundesregierung diesen, für die ältere Generation unzumutbaren und im krassen Widerspruch zum Sozialstaatsprinzip stehenden Sachverhalt zu verändern?

Die Bundesregierung teilt nicht die Ansicht, daß die Begrenzung des Barzuschusses der Krankenkassen zu den Kosten für ambulante Kuren auf höchstens 15 DM täglich gegen das Sozialstaatsprinzip verstößt, soweit diese Regelung auch für in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherte Rentner gilt.

Aus dem Sozialstaatsprinzip läßt sich ein genereller Anspruch auf allumfassende, eigenleistungsfreie Sozialleistungen nicht ableiten. Dieses Prinzip gebietet eine Sozialordnung, die dem Einzelnen einen Leistungsanspruch gibt, soweit sein Existenzminimum nicht gewährleistet ist. Solche Ansprüche sind im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung für die dort versicherten und im übrigen für alle Bürger im Sozialhilferecht vorgesehen.

Die für alle Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung geltende Höchstgrenze des Zuschusses von 15 DM bei ambulan-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, vom 1. Juli 1991 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

ten Badekuren gefährdet in der Regel nicht die Existenz. Die Begrenzung des Zuschusses ist mit dem Gesundheits-Reformgesetz eingeführt worden. Sie bezweckt insbesondere eine Vereinheitlichung der Zuschußpraxis der Kassen. Bis zum Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes am 1. Januar 1989 konnten diese im Rahmen ihrer Satzungen freiwillige Kurzuschüsse vorsehen. Nicht alle Kassen haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, so daß Zuschüsse in verschiedenen Höhen oder gar nicht gezahlt wurden. Zudem tragen die mit der Begrenzung angestrebten Einsparungen sowohl zur Beitragssatzstabilität in der gesetzlichen Krankenversicherung als auch zur Finanzierung der neuen Pflegeleistungen für Schwerpflegebedürftige bei. Beides kommt den Versicherten, also auch krankenversicherten Rentnern, unmittelbar zugute und entlastet diese finanziell.

Nach wie vor beteiligt sich die Krankenversicherung an den Kurkosten in großem Umfang. So werden weiterhin die Kosten der medizinischen Maßnahmen (ärztliche Behandlung, Kurmittel) – bis auf den Versichertenanteil an den Kosten der Kurmittel von 10 v. H. – von der Krankenkasse getragen. Versicherte mit geringen Einnahmen sind im Rahmen der Härtefallregelungen von dem Eigenanteil befreit. Obwohl die Badekuren in der Regel während des Urlaubs durchgeführt werden, kann die Krankenkasse zu den übrigen Kosten der Kur, die Teil der Urlaubs- und Lebenshaltungskosten sind, einen Zuschuß von bis zu 15 DM täglich zahlen. Höhere Zuschüsse, die eine erhöhte Belastung der Beitragszahler zur Folge hätten, sind insbesondere auch unter Beachtung des Sozialstaatsprinzips nicht gerechtfertigt.

2. In welcher Weise soll Menschen der älteren Generation Gleichstellung hinsichtlich ihres Rechts auf Wiederherstellung bzw. Verbesserung ihrer Gesundheit, unabhängig von ihrem Alter und von ihrer finanziellen Situation, gewährleistet werden?

In der gesetzlichen Krankenversicherung haben alle Versicherten unter denselben Voraussetzungen Anspruch auf die gleichen Leistungen. Bei Art und Umfang der Leistungen wird nicht zwischen jüngeren und älteren Versicherten unterschieden.

Maßgeblich ist allein der medizinische Bedarf im Einzelfall, um die Gesundheit zu erhalten, wiederherzustellen oder den Gesundheitszustand zu bessern. Ältere Menschen erhalten von der Krankenversicherung alle medizinisch notwendigen Maßnahmen zur Wiederherstellung und Verbesserung ihrer Gesundheit. Es besteht ein Anspruch auf Förderung der Gesundheit, zur Verhütung von Krankheiten, zur Früherkennung und Behandlung von Krankheiten sowie bei Schwerpflegebedürftigkeit. Soweit in Einzelfällen Zuzahlungen vorgesehen sind, ist sichergestellt, daß sie die Versicherten nicht unzumutbar belasten.

Druck: Thenée Druck KG, 5300 Bonn, Telefon 23 19 67
Alleinvertrieb: Verlag Dr. Hans Heger, Postfach 20 13 63, Herderstraße 56, 5300 Bonn 2, Telefon (02 28) 36 35 51, Telefax (02 28) 36 12 75
ISSN 0722-8333